



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

La compleja articulación del Servicio de Ayuda a
Domicilio en Aragón. El caso del Maestrazgo

The complex joint of the home help service in Aragón. The case
of Maestrazgo

Autor/es

Ana García Lengua

Director/es

Miguel Montañés Grado

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

Departamento Psicología y Sociología

2019

Contenido

Resumen	3
Abstract	3
Introducción	4
Justificación	5
Estructura de la investigación	5
Planteamiento y diseño de la investigación	6
Objetivos.....	6
Campo de estudio.....	6
Metodología	9
Marco teórico	10
Análisis.....	15
Introducción del análisis.....	15
Marco legislativo	15
Análisis funcional.....	25
Conclusiones y propuestas de mejora.....	28
Conclusión	28
Propuestas de mejora.....	28
Bibliografía.....	30
Normativa	31
Webgrafía	32

Resumen

Esta investigación cualitativa propone estudiar el funcionamiento del servicio de ayuda a domicilio, tanto el de la Ley de la Dependencia como el complementario, concretamente en la comarca del Maestrazgo, haciendo hincapié en la complejidad legislativa, la calidad del servicio y los aspectos económicos relevantes.

Esta complejidad en cuanto al marco legislativo, crea dificultades en una situación concreta, donde hay una carencia de profesionales y sus jornadas laborales son muy inestables con bajos salarios.

Para concluir, el Servicio de Ayuda a Domicilio ofrecerá un sistema de calidad y para ello se deberá fomentar la comunicación entre los profesionales del mismo.

Palabras clave: Servicio de Ayuda a Domicilio, Auxiliares del SAD, Ley de Dependencia, Complejidad, Sistema de Calidad del SAD

Abstract

This qualitative research purpose to study the operation of the Home Help Services, both the Dependency Law and the complementary, specifically in the Maestrazgo region, emphasizing the legislative complexity, the quality of the service and the most relevant economic aspects.

This complexity in terms of the legislative framework, makes difficulties in a particular situation, where there are a lack of professionals, and their workdays are very unstable with low salaries.

To sum up, the Home Help Service offers a quality service, and for it the communication between the professionals in this field must be encourage.

Key words: Home Help Service, Auxiliary of the HHS, Dependency Law, Complexity, Quality Sistem of HHS.

Introducción

Hoy en día, la dependencia es uno de los temas con mayor repercusión dentro de la sociedad española, esto es causado principalmente por el alto envejecimiento de la población y la larga esperanza de vida. Para que las personas puedan gozar de una buena calidad de vida durante toda su existencia, se iniciaron diversas medidas desde las diferentes instituciones estatales, provinciales y autonómicas.

La principal medida iniciada por el Gobierno de España fue **ley 36/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, desde ahora Ley de la Dependencia, siendo primordial para que todas las personas con necesidades para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria de manera autónoma, pudiesen seguir haciéndolas lo más cerca de su entorno previniendo estas posibles situaciones.

A causa de la crisis iniciada en la primera década del siglo XXI, la ley de la dependencia se vio afectada sin poder atender a toda la población que la solicitaba, esto ha causado listas de espera interminables en las que muchas personas no han podido disfrutar de los servicios que la integran.

Todo esto, junto a los recortes económicos y la complejidad institucional en el ámbito competencial de servicios sociales, ha podido generar en la sociedad española desconfianza. **Por todo esto, las investigaciones sobre el funcionamiento de la ley son importantes, necesarias y actualmente de especial interés social.**

Muchos de estos problemas causados por lo que terminamos de mencionar, aparecen a día de hoy en medios de comunicación de nuestro país, con titulares que deberían de alarmarnos como por ejemplo una noticia del periódico “El País” con el titular “Cataluña tardará ocho años en absorber la lista de espera de la dependencia”, Cataluña es la comunidad que más va a tardar en disolver su lista de espera, pero el resto de comunidades españolas no se quedan atrás.

En Aragón al abordar el trabajo de campo me he encontrado que esta complejidad¹ se ha acrecentado con el proceso de comarcalización, que tiene dos caras, por un lado acerca los servicios a la realidad más próxima pero a su vez da lugar a más legislación, mayor necesidad de coordinación interadministrativa...

Por lo que el principal propósito de esta investigación, es comprobar si la ley de la dependencia y en especial el servicio de ayuda a domicilio, más conocido como SAD, funcionan de una manera correcta en un territorio concreto, la Comarca del Maestrazgo.

¹ De hecho en la ley de Servicios Sociales de Aragón, en el artículo 52 se establece la existencia de un consejo interadministrativo de Servicios Sociales.

Justificación

El tema que voy a desarrollar en este trabajo lo he elegido para conocer más a fondo todos los aspectos relacionados con la **ley 36/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, en concreto voy a estudiar su funcionamiento en la Comarca del Maestrazgo, situada en la provincia de Teruel.

El interés para realizar este estudio me surge desde el momento en el que realizo diversas entrevistas en municipios o en comarcas de Teruel, para trabajos de la Universidad de Zaragoza. Me parece interesante conocer el funcionamiento de los Servicios Sociales en estos pueblos y comarcas.

Actualmente conocemos que el envejecimiento ha crecido de manera intensa durante las últimas décadas en España, pero si nos adentramos en los pueblos de Teruel, todavía se ve de manera más creciente. Por lo que analizar la ley de la Dependencia creo que es importante, ya que la mayoría de los habitantes de estos pueblos pertenecen a la tercera edad, y muchos de ellos solicitan los servicios de la Ley.

Por otro lado, hay un gran desconocimiento en el ámbito académico sobre estos servicios en comarcas como la que se va a investigar, por lo que veo importante que se conozca el funcionamiento de las mismas y la calidad de los servicios que se conceden a través de la ley desde los Servicios Sociales de Base.

Cabe destacar que lo que en un primer momento iba a ser un estudio del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) dentro de las prestaciones de servicio de la ley de la dependencia, conforme se ha avanzado en el trabajo de campo, se ha ampliado junto al SAD de dependencia, el SAD llamado complementario. Así como ha virado de un estudio descriptivo y de evaluación de la calidad, a introducirse en una “maraña” que incluye aspectos previos de muy diversa índole y sin los cuáles no se pueden establecer las bases para un análisis más descriptivo.

Estructura de la investigación

El trabajo se va a dividir en diferentes partes, por un lado se van a exponer los objetivos que se esperan conseguir tras la investigación social que se va a realizar. Hablaremos de las técnicas metodológicas para obtener información sobre el tema que nos interesa. Para conseguir los objetivos es necesario hacer un primer estudio legislativo de todas las leyes actuales tanto a nivel nacional, autonómico y local, en materia de servicios sociales y dándole especial énfasis al servicio de ayuda a domicilio.

Para completar el estudio se hará un marco teórico en el que se incluirán diferentes definiciones sobre los conceptos más relevantes de la investigación social como la dependencia, el envejecimiento, la calidad de vida o la medicalización. También se enfatizará sobre el Sistema de Ayuda a domicilio y sobre las auxiliares de ayuda a domicilio. Para terminar este apartado, se hará un análisis sobre la comarca del Maestrazgo.

El nudo del trabajo se va a desarrollar en el análisis de la investigación, donde se plasmará todo lo obtenido por la recogida de datos entorno al encuadre institucional y por las entrevistas que se van a realizar, para clarificar así todos los conceptos.

Se finalizará con las conclusiones obtenidas después de todo el estudio realizado y con diversas propuestas de mejora.

Planteamiento y diseño de la investigación

Objetivos

Los objetivos que se han planteado en esta investigación se encuentran organizados de manera cronológica. Primero nos centraremos en el estudio y conocimiento del servicio de ayuda a domicilio y de los servicios sociales haciendo un estudio legislativo de las leyes nacionales, después realizaremos un análisis sobre los aspectos económicos que nos conciernen y por último se investigará la propia calidad del servicio.

OBJETIVO GENERAL: Investigar el funcionamiento del servicio de ayuda a domicilio incluido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en la comarca del Maestrazgo haciendo especial hincapié en el denominado encuadre institucional y su complejidad.

Objetivo específico 1: Estudiar las leyes nacionales, autonómicas y comarcales que se relacionen con la ayuda a domicilio y los servicios sociales.

Objetivo específico 2: Conocer los aspectos económicos que influyen en el servicio de ayuda a domicilio de la Comarca del Maestrazgo.

Objetivo específico 3: Analizar la calidad del servicio de ayuda a domicilio.

Campo de estudio

Para esta investigación y para la consecución de los objetivos planteados, es necesario conocer cuál es el campo que se va a estudiar. Comenzaremos por conocer la comarca del Maestrazgo, la cual tiene su Centro Comarcal de Servicios Sociales situado en su capital de comarca, en el municipio de Cantavieja y una subsele en el municipio de Castellote.

La comarca se encuentra formada por un total de 15 municipios, que son los siguientes: Allepuz, Bordón, Cantavieja, Cañada de Benatanduz, Castellote, La Cuba, Fortanete, La Iglesuela del Cid, Mirambel, Miravete de la Sierra, Molinos, Pitarque, Tronchón, Villarluengo y Villarroja de los Pinares.

A su vez hay una serie de barrios, dentro del municipio de Villarluengo se encuentra el barrio de Montoro de Mezquita y dentro del municipio de Castellote hay 9 barrios: Abenfigo, Luco de Bordón, Los Alagones, Ladruñan, La Algecira, El Crespol, Cuevas de Cañart, Dos Torres de Mercader y Las Planas de Castellote.



Figura 1. Mapa territorial de la Comarca del Maestrazgo. Diputación provincial de Teruel.

Esta comarca se encuentra enmarcada en la comunidad Autónoma de Aragón, concretamente en la provincia de Teruel. Para ser más exactos, está entre el norte de la provincia de Castellón, perteneciente a la Comunidad Valenciana y el sureste de Teruel.

Para conocer las principales tipologías que caracterizan esta comarca cabe decir que nos encontramos ante un espacio rural. Según la Real Academia Española (2019), rural se puede definir como “perteneciente o relativo a la vida del campo y a sus labores”.

Según un estudio sobre la comarca del Maestrazgo, los rasgos más importantes que demuestran la ruralidad, son los pequeños núcleos de población, la baja densidad de población y que los modos de vida de los habitantes están marcados por fuertes lazos sociales (Rubio, 2001). Cabe decir que lo tradicional y el vivir en un espacio natural también podrían estar relacionados con estas definiciones.

Como principales elementos demográficos en esta comarca se encuentran un creciente envejecimiento de la población por lo que la mayoría de sus habitantes son personas mayores y por ello la insuficiente autoregeneración de la población en los 15 municipios que la integran. Esto se puede observar en que ninguno de los municipios supera los 1000 habitantes (Rubio, 2001).

En toda la comarca a 1 de enero de 2017 según los estudios del Instituto Aragonés de Estadística, había un total de 3209 habitantes, sumando hombres y mujeres de todas las franjas de edad como se puede observar en la siguiente pirámide poblacional.

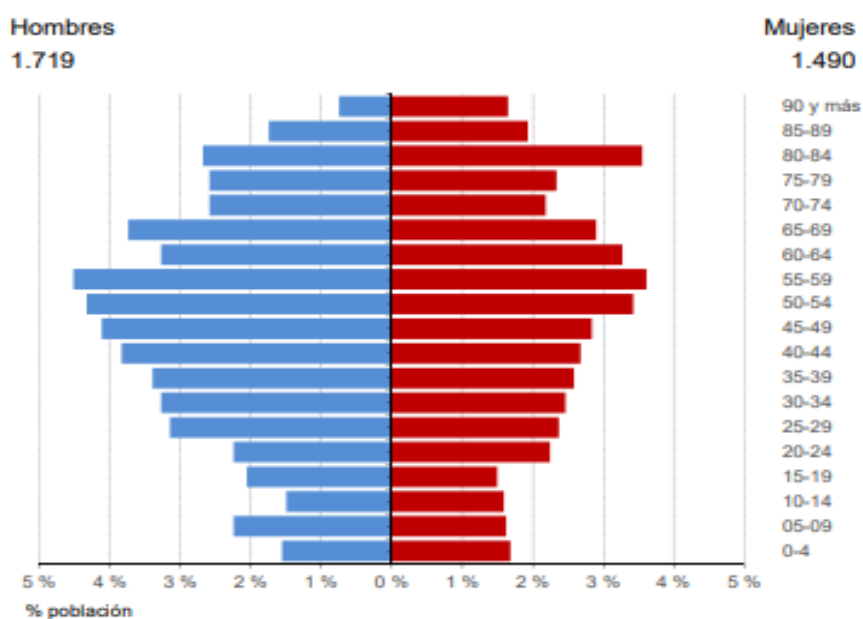


Figura 2. Estructura de población de la comarca del Maestrazgo. Instituto Aragonés de Estadística.

En definitiva, la comarca del Maestrazgo está marcada principalmente por el fenómeno del envejecimiento, este viene causado según Garrido y Faci (2004) “debido a la emigración secular de jóvenes”, estos mismos autores sitúan en el año 2004 la media de edad en 48,4 años, por encima de la media aragonesa que ya es alta. Todo esto se suma a que además de la emigración de los jóvenes hay que destacar el sobreenviejecimiento de las personas mayores de 85 años, por lo que hay una desigualdad entre la tasa de mortalidad y de natalidad, siendo mucho mayor la mortalidad que la natalidad (Garrido y Faci, 2004).

Metodología

Para la elaboración de esta investigación, en la comarca del Maestrazgo (Teruel), se va a llevar a cabo la técnica de investigación cualitativa. Esta se podría definir según Martínez (2011) como la técnica que “desarrolla los procesos en términos descriptivos e interpreta acciones, lenguajes, hechos funcionalmente relevantes y los sitúa en una correlación con el más amplio contexto social”.

Dentro de la investigación cualitativa, cabe decir que se esta se basa en lo subjetivo, por lo que es el sujeto el que aporta los elementos necesarios para conocer, es decir, se pretenden obtener datos preguntando a los diferentes sujetos, pero con el objetivo que caracteriza la investigación cualitativa de conocer la individualidad de la persona entrevistada y de ver el mundo con sus ojos (Corbetta, 2007).

Vamos a elegir la técnica de recogida de datos cualitativa. Dentro de la misma, llevaremos a cabo la entrevista y la observación directa.

Las entrevistas se van a realizar después de la recogida de datos que se va a llevar a cabo por medio de una investigación bibliográfica, legislativa y online, esto se va a realizar para poder recabar la máxima información posible. Éstas van a ser semiestructuradas e informales.

Martínez (2011) hace referencia a la entrevista como una relación que tiene por objeto obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto. Es una técnica personal que nos va a permitir recolectar la máxima información posible sobre nuestro tema.

En cuanto a las semiestructuradas, cabe decir que se va a disponer de un pequeño guión en el que aparecerán los temas que se van a tratar a lo largo de la entrevista. Con esto se podrá decidir cómo se van a formular las preguntas destinadas al entrevistado y en qué orden, además de la libertad de poder enfatizar para aclarar algún tema o para solucionar dudas sobre lo previsto en el guión. En definitiva, se elige esta entrevista para poder abordar todos los temas que nos conciernen y que se consideren importantes, con el fin de poder entender al sujeto entrevistado (Corbetta, 2007).

Con ellas vamos a poder plantear las contradicciones aparecidas en la previa recogida de datos, ya que quedarán lagunas que requieran una mayor profundización para clarificar los datos (Munarriz, 1992).

Respecto a las entrevistas informales, se podría decir que son conversaciones que tiene el investigador con personas que pueden aportar al tema, y se entienden como entrevistas orientadas a obtener información, en ocasiones se les ha llamado “entrevistas conversacionales” (Valles, 2002).

Las entrevistas en definitiva, iban a realizarse para conocer y analizar, en concreto el servicio de ayuda a domicilio de la **Ley de la Dependencia**, pero como he dicho en la introducción, se ha ampliado al SAD complementario.

En cuanto a la observación directa, es el propio investigador el testigo de los hechos que ocurren y tiene un objetivo concreto dictado por la propia investigación (Romo y Castillo, 2002).

Principalmente, vamos a intentar conocer el funcionamiento de las leyes, al igual que un estudio teórico de los principales conceptos que nos incumben para la realización de la investigación social. Pero también se va a intentar conocer la calidad del propio servicio de ayuda a domicilio desde el punto de vista de los profesionales de los Servicios Sociales de Base y de las auxiliares del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Marco teórico

Para poder conocer de manera teórica el tema que estamos investigando, es necesario hacer un estudio teórico de los principales conceptos que nos interesan. En este marco teórico, vamos a realizar un análisis profundo sobre la dependencia como concepto y sobre cómo ha ido evolucionando en estas últimas décadas. También se estudiarán los conceptos relacionados como el envejecimiento, la calidad de vida y la medicalización. Después hablaremos sobre la calidad de los servicios sociales y las prestaciones que nos interesan para entender el funcionamiento de los mismos. Para finalizar el marco teórico, se hará un análisis de la Comarca del Maestrazgo conociendo sus principales características.

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) (2019), “la dependencia se podría definir como una situación en la que una persona no puede valerse por sí misma”. Son muchos los autores que han definido la dependencia desde diferentes enfoques. Como el tema investigado con mayor profundidad es el Sistema de Ayuda a Domicilio, en el caso de Abanto (2000), define la dependencia desde el enfoque asistencial como: “cuando se recurre a un tercero o cuidador y estos cuidados afectan a actos elementales de la vida”. Como hemos podido observar en la investigación legislativa, en la **ley 36/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, ya se explicaba que una persona dependiente era la que necesitaba ayuda de una tercera persona para realizar las ABVD.

En cuanto a las ABVD que se hacen referencia en la Ley de Dependencia, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), las clasifica como las actividades de la vida de un individuo (antes de la creación de la ley) y se podrían agrupar en los siguientes grupos (2001):

1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento
2. Tareas y demandas generales
3. Comunicación
4. Movilidad
5. Autocuidado
6. Vida doméstica
7. Interacciones y relaciones personales
8. Áreas principales de la vida (educación/trabajo/economía)
9. Vida comunitaria, social y cívica

Respecto a las personas que reciben alguna prestación de las que aparecen en la ley, según las estadísticas que realiza el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), gracias a los datos que proporcionan las Comunidades Autónomas, se puede observar que cada año aumentan considerablemente las personas en situación de dependencia.

En un estudio² realizado en marzo de 2019, se puede comprobar que los beneficiarios con prestación son 1.064.795, mientras que en el año 2009, diez años antes, los usuarios eran 479.888.

Si observamos la edad de los beneficiarios que aparece en el mismo estudio, el 72,42% tienen 65 o más años, mientras que un 54,39% tienen 80 o más años. Estos porcentajes demuestran que las personas

² Imsero (marzo de 2019). Análisis explicativo de las estadísticas mensuales del sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

mayores de 65, han crecido considerablemente en las últimas décadas. En un informe³ realizado por Abellán, Ayala, Pérez y Pujol (2018), en el año 2017 habían 8.764.204 personas mayores de 65 años, un total del 18.8% sobre toda la población española. Como también se explica en este informe, Aragón es una de las Comunidades más envejecidas y una de las causas que explican este fenómeno, es la esperanza de vida, la cual, ha aumentado por la bajada de la tasa de mortalidad respecto a décadas del siglo pasado.

Ya hemos comprobado que en España, el envejecimiento sigue creciendo cada año al igual que la dependencia en personas mayores. Estas personas, ¿gozan de calidad de vida?

La calidad de vida se podría definir según Ardilla (2003) como:

El estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

En definitiva, para poder alcanzar la calidad de vida, lo principal es sentirse saludable, realizado y conseguir el bienestar social. Hemos comprobado que las personas para gozar de calidad de vida, necesitan sentirse satisfechas de manera general, cada individuo a su manera.

Tras este concepto, entra en juego el concepto de medicalización que podría definirse según Orueta et. Al. (2011) como el proceso de convertir situaciones que han sido siempre normales en cuadros patológicos y pretender resolver, mediante la medicina, situaciones que no son médicas, sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales.

Actualmente, con el incremento de la tasa de envejecimiento y el aumento de los beneficiarios de la dependencia, la calidad de vida y la medicalización son conceptos relacionados. Una persona dependiente o mayor, que tiene problemas sociales derivados por posibles etapas de duelo o por soledad, abusa de la medicalización cuando no son temas a tratar por médicos sino por otros profesionales (Orueta et. Al 2011).

Para que todas las personas dependientes puedan alcanzar su bienestar social y tener calidad de vida, entra en juego la calidad de los servicios sociales y de las prestaciones de la Ley, ya que los profesionales de estos son los encargados de que las personas alcancen su plena satisfacción.

Los servicios sociales son el cuarto pilar del Estado de Bienestar Español, aunque actualmente son un sistema impreciso, débil y sensible a los cambios sociales, económicos, políticos y culturales (Algualcil, 2011). Para Moix (2004), los servicios sociales son “los servicios técnicos, prestados al público o a determinados sectores del mismo, de una manera regular y continua, por las más diversas organizaciones públicas o privadas, con el fin de lograr o aumentar el Bienestar Social”.

Las principales funciones de los servicios sociales según diferentes autores (Aguilar, Llobet, y Pérez, 2010) se podrían clasificar en:

1. Acciones encaminadas a superar la carencia de autonomía de las personas
2. Proteger colectivos vulnerables como son los niños, los mayores o los discapacitados

³ Informes de envejecimiento en red (febrero de 2018).

3. Apoyo a las personas que muestran dificultades de integración, por lo que tienen riesgo de exclusión social

Para comprender a que nos referimos cuando hablamos de calidad de los servicios sociales, es necesario conocer definiciones sobre calidad de diferentes autores, aunque a día de hoy se ha convertido en un concepto del que se habla mucho, pero que no tiene una definición concreta que explique qué significa exactamente. Ocurre lo mismo con calidad de los servicios sociales, no existe una definición universal sobre ambos conceptos.

Algunos autores apuntan que la calidad es algo que cada uno lo expresa a su manera, dependiendo del momento en el que se encuentra, del lugar, de sus objetivos... (De Miguel et. Al, 1994).

Si nos centramos en la calidad en la atención de los servicios sociales, se podría decir que es la capacidad que los mismos servicios presentan para dar respuesta a las necesidades sociales, de acuerdo con el nivel de los conocimientos tanto científicos como técnicos que se puedan aplicar a la utilización de los recursos humanos, financieros, materiales o técnicos (Medina y Medina, 2010).

Giménez et. Al (2012), dice que la calidad asistencial tiene tres componentes fundamentales: estructura (características más estables de los proveedores de atención, incluidos los recursos necesarios para la atención), proceso (actividades entre profesionales y usuarios de servicios) y resultado (cambios en la situación original derivados de la atención).

La calidad en servicios sociales, como dicen algunos autores, se trata de una actividad en la que tanto los profesionales, como la propia organización y los usuarios deben ser responsables con sus actos, ser eficaces y participativos (Smyth et. Al 1999).

Si observamos una investigación de diferentes autores sobre la calidad en los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP), realizada en diferentes comunidades autónomas (Madrid, Murcia y Valenciana), y dirigida a usuarios que habían utilizado alguna prestación de los SSAP. Los usuarios ponen en valor la calidad, sobre todo en el momento en el que alguna de sus demandas se ve cumplida, haciendo especial hincapié en la calidad del servicio de los profesionales (Giménez et. Al, 2012). Esta investigación pone a prueba la definición anteriormente nombrada de Smyth et. Al (1999), integrando a todas las partes y participando todas ellas.

Por lo tanto, para que haya calidad dentro de los servicios sociales debe haber coordinación entre los diferentes profesionales y los propios usuarios, en la siguiente figura se observan con mayor claridad.

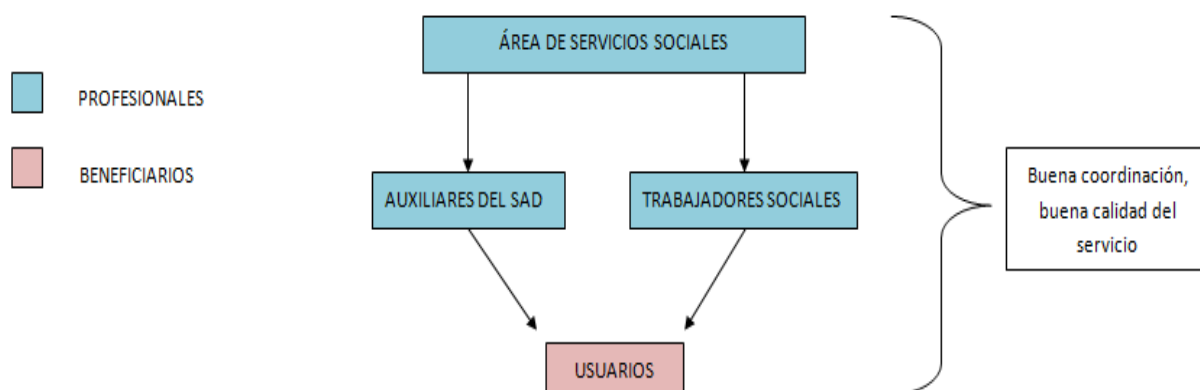


Figura 3. *Calidad del SAD.* Elaboración propia.

Respecto a los profesionales que consiguen que el SAD funcione, entre otros, se encuentran las auxiliares de ayuda a domicilio (AAD). Hace unas décadas las mujeres que se dedicaban a trabajar en el hogar eran las que se hacían cargo de este tipo de cuidados, pero con la incorporación de la mujer al trabajo y los diferentes modelos actuales de familia, el trabajo de cuidados ha desaparecido del núcleo familiar (Simonelli, Solano y Campillo, 2013).

Actualmente, las auxiliares de ayuda a domicilio deben estar cualificadas para ejercer como tales. En una comarca de Teruel, próxima a la comarca del Maestrazgo, se ha emitido un convenio dirigido a las personas que quieran desempeñar un puesto de auxiliar de ayuda a domicilio. Este convenio puede servirnos para entender cuáles son las titulaciones necesarias para ejercer⁴. En el punto número dos del convenio, concretamente en la letra “g”, las titulaciones requeridas para poder ser ADD son:

- Título de técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
- Título de técnico en Atención a las personas en Situación de Dependencia
- Título de técnico de Atención Sociosanitaria
- Certificado de profesionalidad de Atención Sociosanitaria a personas en el domicilio
- Certificado de profesionalidad de Atención Sociosanitaria a personas Dependientes en Instituciones Sociales
- Certificado de la ocupación de auxiliar de ayuda a domicilio
- Otros títulos o certificados que se publique con los mismos efectos profesionales
- Cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales
- **Cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio**

En definitiva, las auxiliares de ayuda a domicilio que actualmente se encuentran trabajando en la comarca que se está investigando, tienen el requisito mínimo de tener en su posesión el certificado de

⁴ Para llegar a esta claridad a la hora de establecer a las titulaciones han tenido que pasar varios años con modificaciones y aplazamientos. Además de que hay numerosas habilitaciones para auxiliares que no tenían ciertos certificados pero sí experiencia laboral (Anexo 3).

Profesionalidad de Atención a Personas Dependientes en Instituciones Sociales, que entró en vigor el 1 de enero de 2018.

Análisis

Introducción del análisis

A la hora de hablar de Trabajo Social en el ámbito académico, no se habla de la complejidad del Sistema de Servicios Sociales. Para ello se ha buscado un extracto de un libro que lo explica. Gutiérrez (2017):

Hay que esperar a 1990 para que se cree el área de conocimiento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Esto es sin duda un paso fundamental para la consolidación de la disciplina, pero su mismo nacimiento nos pone en la pista de las dificultades que se afrontan, porque su origen se ve ligado en el mismo nivel que los Servicios Sociales como si se tratase de los mismos conocimientos. La confusión entre Trabajo Social y Servicios Sociales será una constante durante este período y solo será denunciada sin ambigüedad al final de la década.

Barbero (2002) dijo que:

Los discursos se centran significativamente en los aspectos organizacionales de los Servicios Sociales y la excepción de cierto debate sobre la función globalizadora del Trabajo Social permanecen delegados los contenidos destinados a la orientación del mismo. Las mejores capacidades y los mayores esfuerzos de los expertos y técnicos se destinaron a diseñar el nuevo marco de Servicios Sociales Públicos, y su extensión en el territorio, y ello se traduce en una relativa ausencia de discursos del Trabajo Social. Este hecho está en la base de cierta confusión en la diferenciación entre Servicio Social y Trabajo Social”.

Marco legislativo

Para poder conocer el funcionamiento del servicio de ayuda a domicilio dentro de la Comarca del Maestrazgo, que se encuentra dentro de **la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, es necesario saber cómo se rigen los servicios sociales en el ámbito nacional, autonómico y comarcal.

Para comprender mejor este marco legislativo, ya que vamos a hablar de bastante normativa, se va a adjuntar un diagrama en el que se muestran las diferentes leyes que se van a estudiar clasificadas en estatales, autonómicas y comarcales.

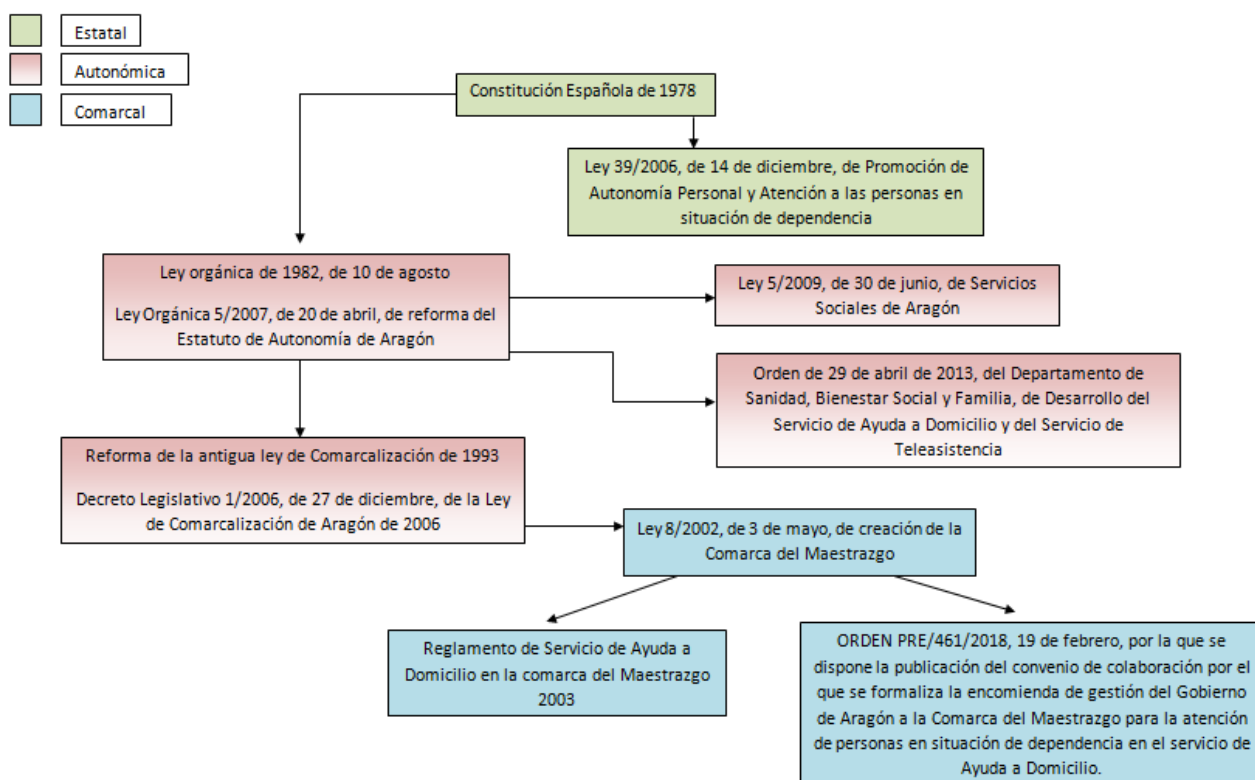


Figura 4. Diagrama legislativo. Elaboración propia.

Para comenzar la investigación hay que conocer la actual ley marco en España, la **Constitución Española de 1978 (CE)**. En esta, uno de los principales objetivos que nos incumben es el Estado de Derecho que se promueve para asegurar a todos una calidad de vida digna. En el artículo 9 de la misma, se busca la igualdad y libertad de los individuos para que todos tengan las mismas condiciones en la vida política, económica, cultural y social. Lo que significa que todos los ciudadanos tienen derecho a tener una calidad, igualdad y libertad en su ciclo vital para poder alcanzar su propio bienestar social.

Los poderes públicos (art. 39) deben asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia. Es decir, adentrándonos en el tema que nos concierne, la tercera edad, se garantizarán unas pensiones adecuadas que se actualizarán para que todos los mayores alcancen el bienestar social, esto se conseguirá por medio de un sistema de servicios sociales que atenderá sus problemas específicos en cuanto a vivienda, cultura y ocio (art. 50).

Para poder entender el encuadre comarcal de esta investigación, se debe saber cómo se organiza el Estado Español. Según la CE se divide en autonomías, provincias y municipios. Cada una de las partes de la organización del Estado Español obtiene diferentes competencias, pero todos los ciudadanos tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio español (art. 139).

Los municipios españoles según el Art. 40 de la CE, gozarán de personalidad jurídica plena, esto quiere decir que sus ayuntamientos estarán integrados por alcaldes y concejales, que serán elegidos por sufragio universal de los vecinos.

Centrándonos en el ámbito de las Comunidades Autónomas (CC.AA), la asistencia social debe ser asumida por las mismas (art. 148, 20). La comarca que se va a estudiar se encuentra en la Comunidad Autónoma de Aragón, por lo que en la actualidad el Estatuto de Autonomía de Aragón es en el que aparecen las diferentes competencias que nos atañen. Este Estatuto ha sufrido numerosas reformas a lo largo del tiempo, fue aprobado con la **Ley orgánica de 1982, de 10 de agosto**, en la que se asumió la competencia de la asistencia y bienestar social, pero con el paso de los años y la ampliación y reforma de las leyes, se han ido creando otras competencias y leyes sectoriales.

Con la Ley orgánica de 1982, que estuvo durante un largo periodo de tiempo vigente, se forjó la actual política de servicios sociales en Aragón, en la que los poderes públicos y también los privados actúan para atender las principales necesidades sociales de los aragoneses.

Observando la **Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón**, se puede decir que en la actualidad es la norma que rige la Comunidad Autónoma de Aragón. Esta ley se conduce dentro de las normas de la Constitución española, pero adquiere unas competencias únicas para el desarrollo de Aragón. Es la propia comunidad la que crea y organiza su Administración propia conforme a la ley (art. 61).

Cabe decir que los derechos, deberes y libertades de los aragoneses son los mismos que establece la Constitución, y son los poderes públicos de Aragón los que los garantizan (Art. 11). Estos poderes deben facilitar la participación de los aragoneses, para así mejorar las condiciones de vida de los mismos.

En el art. 12, se explica que todas las personas tienen derecho a recibir prestaciones sociales que promuevan su bienestar. Para que esto se consiga, los aragoneses tienen que tener derecho a acceder en condiciones de igualdad a unos servicios públicos de calidad y formular reclamaciones, peticiones o solicitudes que se respondan en los plazos adecuados (art. 16). La importancia de la corrección de los desequilibrios económicos, sociales o culturales entre los diferentes territorios de Aragón, es uno de los objetivos de esta ley (art. 20, c).

Respecto a los Servicios Sociales, serán los poderes públicos de Aragón los que promoverán el desarrollo personal y social de sus ciudadanos, intentando evitar situaciones de marginalidad o exclusión social creando una renta básica (Art. 23). Así se conseguirán los objetivos de mejorar la calidad de vida y el bienestar de todas las personas. Centrándonos en la tercera edad, que es el principal grupo que se va a investigar, se garantizará la protección de las personas mayores, para que desarrollen una vida digna, independiente y participativa.

Como competencias exclusivas, la materia de acción social, comprende la ordenación, organización y desarrollo de un sistema público de servicios sociales que atienda a la protección de las distintas modalidades de familia, infancia, personas mayores y colectivos que necesitan una protección especial (art. 70, 34).

Respecto a la organización territorial de Aragón, se estructura en municipios, comarcas y provincias. El sistema público de Servicios Sociales, se tiene que adaptar a las necesidades territoriales de Aragón. Además es una organización descentralizada respecto al ámbito local. Como hemos dicho con anterioridad en este trabajo nos vamos a centrar en especial en la comarca. Las comarcas son entidades territoriales que se constituyen por municipios limítrofes, vinculados por características e intereses comunes, que son fundamentales para la vertebración territorial aragonesa (art. 83).

Con la entrada en vigor del **Decreto Legislativo 1/2006, de 27 de diciembre, de la Ley de Comarcalización de Aragón de 2006**, se demarcaron las competencias en materia de acción social de las comarcas.

Con este decreto la gestión de las políticas relativas a servicios, prestaciones y actuaciones de la CC.AA se derivaron a las comarcas. Aparte de la gestión y regulación de la prestación de servicios y de sus propios recursos. En cuanto a los conciertos, subvenciones y convenios de colaboración con entidades públicas y privadas también paso a ser gestionado por las mismas. Mientras que adquirieron otras competencias como el análisis de las necesidades sociales para poder ejecutar actividades, funciones y servicios en competencia de acción social (art. 17).

Como ya hemos dicho, nos vamos a centrar en la Comarca del Maestrazgo para la realización de este estudio, por lo que vamos a analizar la **Ley 8/2002, de 3 de mayo, de creación de la Comarca del Maestrazgo**. Para comenzar, los municipios que la integran son según el Art. 1, Allepuz, Bordón, Cantavieja, Cañada de Benatanduz, Castellote, La Cuba, Fortanete, La Iglesuela del Cid, Mirambel, Miravete de la Sierra, Molinos, Pitarque, Tronchón, Villarluego y Villarroya de los Pinares. El municipio de Cantavieja es la capital de la comarca, por lo que en este se sitúa la sede principal de la comarca, dónde se encuentran los servicios sociales de base.

Respecto a las competencias que adquiere esta, art. 4, tendrá a su cargo la ejecución de obras, prestación de servicios y la gestión de actividades de carácter supramunicipal. En cuanto a las competencias propias que nos atañen, la Comarca del Maestrazgo, tendrá derecho a ejercer competencias de acción social (art. 5).

En el artículo 8 de la misma, se señala la encomienda de gestión⁵ que Según el Gobierno de Aragón (2018) se define como que:

El Gobierno de Aragón a través de diferentes órganos administrativos o entidades de derecho públicas, puede encomendar la realización de actividades de carácter material, técnico o de servicios de su competencia a otros órganos o entidades públicas de su propia administración o de distinta administración, por razones de eficacia o cuando no se poseen medios técnicos para el desempeño.

Con esto se puede entender, que la comarca del Maestrazgo podrá realizar actividades en materia de servicios sociales de manera independiente, siendo la encomienda del Gobierno de Aragón una de las modalidades de prestación.

Para profundizar en la investigación, podemos destacar la **ORDEN PRE/461/2018, 19 de febrero, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración por el que se formaliza la encomienda de gestión del Gobierno de Aragón a la Comarca del Maestrazgo para la atención de personas en situación de dependencia en el servicio de Ayuda a Domicilio**.

⁵ La encomienda de gestión es una de las técnicas de auto organización previstas en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Se encuentra regulada en el artículo 15 de la ley (Corvinos, 2019).

En esta orden, se puede observar que la encomienda que hace el Gobierno de Aragón en el 2018 a la comarca del Maestrazgo, es para la atención de personas en situación de dependencia dentro del servicio de ayuda a domicilio. Con esto la entidad local asume sus competencias en el SAD.

La **Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón**. Esta ley tiene como cometido principal que aparece en el Preámbulo. V.: “la ordenación, organización y desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales de Aragón, procediendo a la enunciación de sus principios rectores y a la definición de su estructura funcional, territorial y orgánica, así como la regulación de sus principales elementos”. En cuanto al sistema público, se integra por los recursos y servicios de titularidad pública, sin perjuicio de la colaboración de las entidades privadas y con ello se incorpora al sistema de responsabilidad pública que prevé la ley.

En el art. 1 de la misma, el objeto de ley es universalizar el sistema, es decir, que todos los aragoneses tengan el derecho de poder acceder a los servicios sociales. Además de tener coordinación entre todas las administraciones públicas para una mejor atención.

En cuanto a los objetivos de la ley referentes al trabajo que se va a realizar, se debe promover la autonomía personal a través del desarrollo de las capacidades de las personas, mientras que también se debe contribuir al desarrollo durante todas las etapas de la vida. Los recursos sociales que haya disponibles se deben de asignar de manera equitativa para evitar situaciones de exclusión social y así, fomentar la cohesión.

Los servicios sociales pueden dividirse en generales que son la entrada principal para cualquier ciudadano y tienen su gestión de manera local o comarcal., y especializados, que estos tienen una atención especializada y sus intervenciones tienen mayor intensidad y complejidad. **En este trabajo nos vamos a centrar en los servicios sociales generales, de los que se encargan los Centros de Servicios Sociales para llevar a cabo los objetivos.** En el art. 14, se explica que estos, son equipamientos comunitarios que están formados por equipos interdisciplinarios o multidisciplinares, y a ellos se les conceden los medios para poder gestionar los servicios sociales. Estos centros pueden ser comarcales, que se encuentran en todas las áreas básicas y municipales, que se encuentran en municipios de más de 20.000 habitantes.

Para poder llevar a cabo las prestaciones desde el Sistema Público de servicios sociales de Aragón estas se deben encontrar recogidas en el Catálogo de Servicios Sociales. Las prestaciones se pueden dividir según el Art. 34 de la ley, en prestaciones de servicio, económicas o tecnológicas. Las que realmente nos interesan para la investigación, son las prestaciones de servicio para atender situaciones de necesidad social desde los servicios sociales generales (art. 36, 2, B). Dentro de las mismas se encuentra el servicio de ayuda a domicilio, que se podría definir como el conjunto de actuaciones orientadas a facilitar que las personas con necesidad de ayuda de una tercera persona, puedan encontrarse en su propio domicilio y consigan desarrollar las actividades de la vida diaria, para así retrasar posibles futuros ingresos en centros residenciales. Esto se coordinará desde los servicios sociales de base comarcales en nuestro caso.

Destacar que las Áreas de Servicios Sociales coinciden con las comarcas en el territorio aragonés como se puede observar en los siguientes mapas. Al contrario que pasa con otros sistemas como en sanidad, educación, empleo, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado (cuarteles de la guardia civil adscritos a municipios distintos). Lo cual genera complejidad a la hora de establecer directorios o guías de recursos. De

a las personas en situación de dependencia, a través de servicios públicos y privados concertados que estén debidamente acreditados, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.

Una de los principales conceptos que aparecen en esta ley son las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), que son las tareas principales que nos permiten desenvolvernó con autonomía e independencia. Por ejemplo, los cuidados personales, la orientación, actividades domésticas, ejecutar y entender las órdenes (Art. 2. 3). Para las personas que no consiguen realizar sus ABVD en solitario existen diferentes servicios y prestaciones incluidos en esta ley.

Se pueden dividir en prestaciones del sistema que se encuentran dentro del Catálogo de servicios en el art. 15 de la ley, que son los siguientes:

- a) Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de autonomía personal.
- b) Servicio de teleasistencia.
- c) Servicio de ayuda a domicilio (SAD).
 - a. Atención de las necesidades del hogar
 - b. Cuidados personales
- d) Servicio de centro de Día y de Noche.
 - a. Centro de día para mayores
 - b. Centro de día para menores de 65 años
 - c. Centro de día de atención especializada
 - d. Centro de noche
- e) Servicio de Atención Residencial.
 - a. Residencia de personas mayores en situación de dependencia
 - b. Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad

Para comprender la coordinación en el ámbito de la dependencia entre las diferentes instituciones, se va a adjuntar un diagrama en el que aparecen los organismos, las leyes y las relaciones que hay entre los mismos.

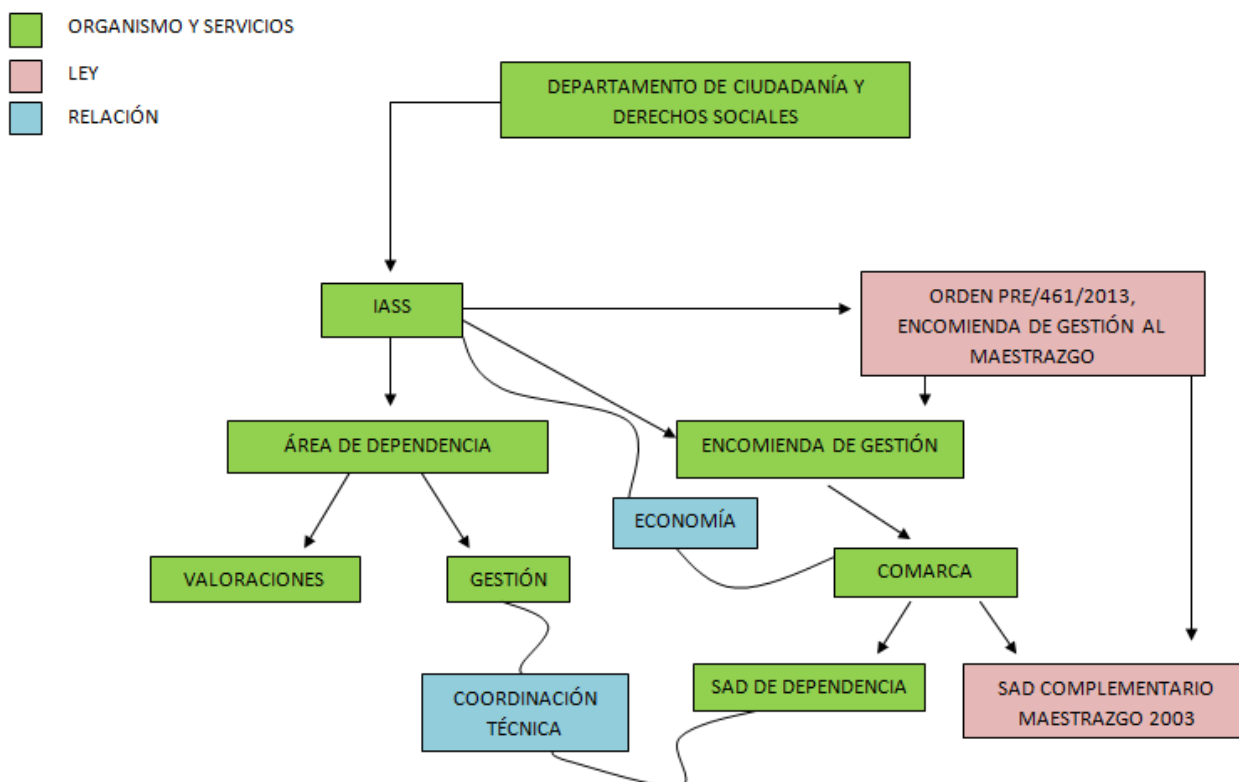


Figura 6. Diagrama orgánico-relacional. Elaboración propia.

En cuanto al acceso para ser beneficiario de la ley hay que seguir diferentes pasos. Primero se debe de realizar una valoración de la situación de dependencia, desde los órganos de valoración que determinen las CC.AA, y en esta valoración se especificará el grado de dependencia junto a los cuidados que requiera la persona. Los informes finales que determinen el grado de dependencia serán valorados por los profesionales del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)⁶.

Para entender mejor como se clasifican las personas que necesitan ayuda de una tercera persona para realizar las ABVD, se dividen por grados (art. 26).

El Grado I, dependencia moderada. Es decir, la persona necesita ayuda de un tercero para realizar varias ABVD, al menos una vez al día.

El Grado II, dependencia severa. Quiere decir que la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD, dos o tres veces al día, pero no necesita un cuidador permanente.

El Grado III, gran dependencia. La persona necesita ayuda para realizar varias ABVD, varias veces al día. Necesita un apoyo indispensable y continuo de otra persona.

⁶ El IASS, es un organismo autónomo de naturaleza administrativa adscrito al Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón. Este organismo está dotado de personalidad jurídica propia, plena capacidad de obrar, patrimonio propio y dispone de los medios personales, económicos y materiales necesarios, para el cumplimiento de todos sus fines. Sus áreas de actuación son: personas mayores; discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales; minorías étnicas; transeúntes; menores; inserción y normalización social; y, cualquier otro colectivo necesitado de protección social cuya tutela se encomiende al Organismo Autónomo.

Respecto a los grados, se podrán revisar si la persona empeora siempre que el interesado o sus representantes lo requieran.

Como hemos dicho anteriormente, para realizar la valoración, un profesional debe valorar la situación en la que se encuentra el usuario. Para poder saber cuáles son las necesidades de cada usuario, se realizará un Programa Individual de Atención, con este se consigue un plan más individualizado y se puede conocer la intervención más ajustada a las necesidades de cada uno.

Dependiendo de la prestación que se adjudique, el beneficiario participará en la financiación de las mismas siempre que su capacidad económica personal se lo permita.

Tras el análisis de la ley de dependencia (nacional), vamos a seguir con la **Orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia**. Esta orden fue formulada en el 2013 por las numerosas solicitudes que había desde las diferentes provincias, comarcas y municipios aragoneses. Se manifestaba la falta de una ley que organizara la ayuda a domicilio y teleasistencia en el territorio aragonés de manera homogénea y unificada. En palabras de uno de los profesionales de la comarca, “habiendo un auténtico “maremágnum” de reglamentos comarcales, locales e incluso de mancomunidades. Figura esta en franco retroceso en la administración pública.

Como hemos explicado con la anterior ley, la ayuda a domicilio intenta prevenir o retrasar que los usuarios que no son capaces de realizar las ABVD por si solos, puedan mantenerse en su domicilio el máximo de tiempo posible. Desde este servicio, se pueden atender situaciones en las que no se puedan realizar las actividades domésticas o bien atenciones personales. Para poder acceder al servicio de ayuda a domicilio tienen que tener reconocido algún grado de dependencia. Por lo que es un servicio que busca el bienestar de los beneficiarios y de su entorno familiar, se puede prestar tanto los días laborales como los festivos, entre las 7 y 22 horas (Art. 13. 5).

Respecto al equipo que conforma el SAD, está integrado por trabajadores sociales y auxiliares de ayuda a domicilio. Ambos están formados para posibilitar la integración total de los usuarios. Los trabajadores sociales tienen un papel importante respecto al usuario, ya que deben valorar su situación, elaborar un Programa Individual de Atención y realizar seguimientos para que el servicio sea eficaz. Mientras que también son los encargados de organizar al personal de ayuda a domicilio, facilitarles formación, hacer seguimientos y coordinar este servicio con otros posibles (art. 15).

En cuanto a las auxiliares de ayuda a domicilio, son las que realizan las tareas de atención doméstica o personal, y deben estimular a los usuarios dándoles la atención adecuada a las necesidades que demuestren, para que consigan realizar de manera más autónoma las ABVD (art. 16).

Con esta ley se diferencia entre el servicio de ayuda a domicilio integrado en la ley de dependencia con el servicio de ayuda a domicilio complementario que se proporciona desde las comarcas.

En relación con esta investigación, nos centramos en la ayuda a domicilio de la ley de la dependencia. Pero como ya hemos dicho nos encontramos que para comprender mejor el funcionamiento de la misma en la comarca del Maestrazgo, es necesario conocer la ayuda a domicilio complementaria. Para ello, existe el **Reglamento del servicio de ayuda a domicilio en la Comarca del Maestrazgo 2003**.

En el artículo 1, se podría definir el SAD como “el programa individualizado, de carácter preventivo, rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervenciones profesionales consistentes en la atención personal, doméstica de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona dependiente en algún grado”.

Las diferentes funciones que se desarrollan se dividen en preventivas, asistenciales y rehabilitadoras (art. 4), esto explica que se previene para que los beneficiarios no tengan que salir de su hogar queriendo mantener sus capacidades, que se intenta asistir cubriendo las necesidades domésticas y que se pretenden dar los diferentes medios para que la persona pueda ser atendida en su entorno natural.

Este SAD solo se puede prestar en el territorio comarcal del Maestrazgo, además de ir dirigido para las personas que se encuentren allí empadronadas. Dependiendo de los créditos que se concedan para este programa, se atenderán en primer lugar a las personas con mayor urgencia y después a los que demanden el servicio (art. 7).

Es diferente al servicio de ayuda a domicilio de la ley de dependencia en diferentes puntos, por ejemplo, en el complementario, las situaciones de necesidad en las que se precise un horario de atención prolongado y continuo no podrán ser tratadas por este SAD, ya que festivos y fines de semana no se dará. También se diferenciará en las horas que se pueden conceder a los usuarios, será un mínimo de una hora a la semana y un máximo de ocho. Y además se prestará de manera directa desde los Servicios Sociales de Base.

Para llevar a cabo este servicio, los medios humanos que se emplearán son: técnicos del servicio social de base, auxiliares del hogar y personal voluntario. Para conceder el SAD complementario se debe hacer un cálculo de los ingresos económicos (art. 13), se deberá sacar el total de los ingresos anuales de todo el núcleo familiar y dividir entre doce meses y entre todas las personas que lo conforman, para obtener la cuota que se pagará dependiendo de capitales.

Al igual que en la ley de dependencia, se deberá llevar a cabo un seguimiento de todos los usuarios que utilicen el SAD complementario, ya sea con visitas domiciliarias, con programas individuales de atención o con evaluaciones. Para así también saber si funciona correctamente el servicio tanto por parte de los usuarios como por parte de los profesionales, sobre todo de las auxiliares domiciliarias.

Para finalizar con este marco legislativo, vamos a volver a explicar de manera más detallada la **ORDEN PRE/461/2018, 19 de febrero, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración por el que se formaliza la encomienda de gestión del Gobierno de Aragón a la Comarca del Maestrazgo para la atención de personas en situación de dependencia en el servicio de Ayuda a Domicilio.**

Como hemos dicho con anterioridad la comarca asume sus competencias del SAD. En la cláusula tercera de la orden, se explica que para poder obtener estas competencias, la comarca tendrá que comprometerse a una serie de responsabilidades. Por ejemplo, se tendrá que avisar sobre la fecha de inicio de la prestación de ayuda a domicilio, para que el IASS, emita la resolución. También se deberá contratar al personal que preste el servicio y deberá ser lo más próximo al entorno y avisar siempre al IASS de cualquier posible alteración que afecte al convenio.

Como ya hemos conocido, el IASS junto a la entidad local son los encargados de comunicar al usuario la adjudicación del servicio. Mientras que la organización del servicio pertenece a la entidad local.

Para concluir, un punto importante a tratar es el precio del servicio, que aparece en la cláusula séptima del convenio. La hora del servicio será de 17,85€ (IVA incluido), independientemente de que sea atención personal o doméstica. La recaudación que se haga del beneficiario dependerá del IASS. Todo lo relacionado con la financiación del servicio, correrá a cargo de la entidad local, mientras que el IASS será el que haga la transferencia de manera anual a las localidades que se acuerden.

Este sería el correspondiente al comúnmente llamado en el ámbito profesional “SAD de dependencia” y que tuvo una difícil implantación, aunque ese sería otro motivo de investigación.

Análisis funcional

Para poder completar la investigación, hay que relacionar todo lo estudiado en el marco legislativo y teórico con los datos obtenidos en las diferentes entrevistas.

Como ya sabemos, el tema de la dependencia ha adquirido mucho protagonismo en estas últimas décadas por una serie de factores. La incorporación de la mujer al mundo laboral, ha supuesto una carencia a la hora de hablar del sistema de cuidados en el hogar. En el siglo pasado, principalmente eran las mujeres las que se ocupaban de cuidar a las personas mayores que tenían algún tipo de dependencia en su hogar. Esto pasaba porque la gran mayoría de ellas no trabajaban dentro del mundo laboral pero actualmente no se pueden hacer cargo de este tipo de cuidados.

A causa de esto, ha aparecido la figura de las auxiliares de ayuda a domicilio, que se encargan de realizar los trabajos de cuidados que con anterioridad eran realizados por las amas de casa. Con el paso del tiempo las AAD han tenido que profesionalizarse adquiriendo diferentes títulos o cualificaciones para poder ejercer como tales. Esto ha supuesto una gran complejidad ya que muchas de ellas no poseían ninguno de estos títulos.

Tras la realización de una entrevista a una profesora de atención sociosanitaria en instituciones y domicilio, nos comentó que *“en el año 2018 entro en vigor que todo el personal de una institución social debe contar como mínimo con el Certificado de Profesionalidad de Atención a Personas Dependientes en Instituciones Sociales, y que para trabajar en un SAD se debe contar con el Certificado de Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio”*. Las diferencias entre estos certificados según ella, es que en el de *“domicilio aprenden todo lo que respecta a la gestión y administración del hogar, incluyendo cocina mientras que en el instituciones todo lo que concierne a la organización de una institución social y actividades de apoyo psicosocial grupales”*.

Esto ha supuesto que muchas de las auxiliares que trabajaban desde hacía muchos años en el sector, pero que no poseían ningún título, tengan que obtener estos Certificados para poder continuar con sus labores. La propia profesora nos ha explicado que estos títulos se consiguen de manera sencilla, solamente hay que inscribirse en los cursos y las clases son prácticas. Pero hay un inconveniente, todas las auxiliares han tenido que apuntarse a estos cursos ya que está prohibido ejercer sin tenerlos, y por ello hay mucha demanda y algunas auxiliares se quedan fuera de ellos.

Se ha realizado una entrevista a una auxiliar de la comarca, y nos ha dicho que *“me obligaron a sacarme el certificado de profesionalidad pero mucho mejor así, ahora tengo un título. No me resultó difícil, ya que tenía mucha experiencia en el sector. Fue un curso de un par de entrevistas y muy rápido”*. Con esto podemos observar que ambas están de acuerdo en lo sencillo que es obtener el título, a excepción de las

listas de espera a causa de la fuerte demanda comparada con la escasa oferta de cursos. Para contrastar esta información un técnico de la comarca en una entrevista informal dijo que *“algunas auxiliares se habían acogido a alguna de las convocatorias de acreditaciones”*, estas se hicieron para que personas con experiencia de auxiliar tuviesen un proceso más ágil. El técnico dijo que *“es un proceso complejo a nivel de competencias educativas para que lo comprendan las auxiliares”*.

Respecto al tipo de formación que reciben en estos cursos, la profesora dice que *“básicamente son técnicas de atención biopsicosocial para personas dependientes”*, es decir, estudian cuerpo, mente y relación social de los usuarios con las personas, su entorno y el aprovechamiento de los recursos del entorno. Por lo que las principales funciones que desempeñan las AAD son apoyar las ABVD, dependiendo siempre de las necesidades del propio usuario y del grado de dependencia del mismo. La auxiliar nos ha comentado que sus principales funciones son *“desde la limpieza del hogar hasta el levantar enfermos de la cama”* mientras que ha resaltado que *“todo se valora de la misma manera, pero que ella ve mucha diferencia de una labor a otra”*. Tras esta respuesta, ha dejado ver que no es un trabajo valorado.

También hay que añadir que para ser auxiliar de ayuda a domicilio, a parte de las numerosas labores que realizan en el hogar o cuidando al dependiente, deben demostrar capacidad emocional ya que muchos usuarios cuando estas van a sus hogares, se abren y les cuentan sus problemas. Esto nos lo cuenta Laura en su entrevista y comenta que *“es un trabajo muy pesado emocionalmente”*.

Hay que destacar que las auxiliares que trabajan en la comarca comparten el SAD de la ley de dependencia y el SAD complementario (ver Figura 4). Este último es el que gestiona la comarca de manera independiente, es decir, la propia comarca hace estudio de la persona que va a solicitarlo y le concede las horas que ve oportunas. Ocupándose también de poner un importe económico por las horas contratadas. Todo este SAD complementario se encuentra regulado en el Reglamento de la comarca del año 2003. Tras la investigación realizada y las numerosas entrevistas informales realizadas a un técnico de la comarca comentó que *“las auxiliares tienen en una misma nómina el SAD de dependencia y el SAD complementario”*.

Cabe decir, que desde el año 2003 no se ha hecho ninguna actualización de este Reglamento. Hay muchas otras comarcas aragonesas que tampoco tienen un Reglamento del SAD actual, y los propios trabajadores sociales de la comarca apuntan que deben actualizarse y trabajar en ello. Aquí entra en juego la inspección de centros, que es bastante flexible según lo que comentan los profesionales, ya que no ponen pegas a pesar de lo antiguo que es el Reglamento.

Inspección de Centros, es flexible ya que a pesar de la antigüedad el Servicio de Ayuda a Domicilio complementario, el SAD funciona bastante bien. Las auxiliares de la comarca, al trabajar en un territorio con pocos casos, aumentan de manera positiva los criterios objetivos de valoración gracias a las relaciones estrechas que tienen con los usuarios. La auxiliar nos ha comentado que *“los usuarios a los que yo cuido creo que están muy contentos con mis labores, son muy agradecidos”*.

Respecto a los convenios de las AAD, en la comarca del Maestrazgo no existe uno dedicado a esta figura como hemos dicho anteriormente en el marco legislativo, por lo que se rigen por el convenio colectivo del personal laboral de la comarca. En el mismo aparece el salario de las auxiliares, que es de 1071,21€ al mes (datos desde el 2008). En la entrevista a la auxiliar se le ha preguntado sobre el salario, y nos ha dicho que *“el sueldo es mediocre, no sé cuánto cobro al mes porque mi nómina es muy rara y varía todos los meses, además económicamente solo con mi salario no podría mantenerme”*. Contratando la opinión de la auxiliar, el técnico comarcal ha explicado que *“debido a la falta de cargo de trabajo y a la dispersión*

poblacional, es muy difícil que en un pueblo, por ejemplo de 150 habitantes, no se pueden generar jornadas completas estables e incluso en ocasiones ni medias jornadas”.

En cuanto al precio de las horas que hemos explicado en el marco legislativo, la hora del servicio es de 17,85€, pero hay muchas entidades que no han estado de acuerdo con lo fijado, por lo que no han firmado muchas horas para el año siguiente, como por ejemplo en el Ayuntamiento de Teruel. Con esto ha habido problemas a la hora de conceder horas de SAD, ya que firmaron muy pocas y tienen listas de espera.

Si nos centramos en la calidad del servicio de ayuda a domicilio, tanto la profesora como la auxiliar de ayuda a domicilio comentan que es un servicio con buena calidad. Ambas son personas comprometidas con su oficio y creen que ponen todo su empeño en realizar un buen trabajo. Como hemos dicho en el marco teórico de la investigación realizada en algunas Comunidades Autónomas para conocer la calidad de los Servicios Sociales de Atención Primaria, era positivo el resultado ya que los usuarios estaban contentos con la atención. En este caso tras observar diferentes casos y comprobar lo que nos decían los profesionales del servicio, el SAD de la comarca funciona bien.

Hay que decir que la auxiliar aunque muestra que ella cree que el servicio funciona correctamente a la hora de llegar a los usuarios, opina que las auxiliares *“tenemos unos horarios muy malos, no puedes organizarte porque tienes un desajuste horario desde dónde organizan todo”*.

Como hemos dicho en el marco teórico en la figura 5, debía de haber coordinación entre auxiliares, trabajadores sociales y que esto derivara en que los beneficiarios tuvieran un buen servicio. Si las auxiliares no están de acuerdo con la organización de los horarios y opinan que su trabajo no se valora adecuadamente, hay algún problema dentro de la organización y esto podría generar en una mala calidad del servicio a corto o a largo plazo.

Si ya de normal es complicado que haya una carga de trabajo suficiente y estable en el contexto rural y de despoblación, la compleja articulación financiera y administrativa no ayuda a ello. Además *“la apertura de una residencia ha reducido considerablemente las horas de demanda de SAD y ha perjudicado a algunas jornadas de determinadas auxiliares”*, nos comenta uno de los profesionales.

Como hemos explicado con anterioridad, la dependencia ha incrementado considerablemente y otro aspecto es el aumento del envejecimiento de la población y el éxodo rural por las emigraciones a las grandes ciudades. Hemos podido observar que esto ha sido notable en esta comarca, que no supera los 3209 habitantes. Y además de no superar esa cifra, las pocas personas que permanecen en estos pueblos pertenecen mayormente a la tercera edad. Esto podría ser por la falta de servicios o de trabajo para los jóvenes de estos pueblos, que se ven obligados a buscar otras salidas en ciudades con oportunidades.

Las personas mayores que se encuentran en estos pueblos suelen tener fuertes lazos sociales como veíamos en alguna definición del marco teórico. Estos lazos sociales hacen que entre ellas se preocupen por su bienestar y su salud. En los pueblos pequeños se ayuda todo el mundo generalmente y es un punto a favor, ya que el SAD ayuda a los dependientes las horas contratadas, pero en ocasiones no son suficientes y en este caso, tienen a su entorno. Por lo que esto demuestra que aquí la vida es tradicional, parecida a hace unas décadas en la que la figura de auxiliares no estaba definida como en la actualidad.

Conclusiones y propuestas de mejora

Conclusión

Un aspecto relevante es el fenómeno de la feminización del trabajo de cuidados y del hogar, tras el trabajo de campo realizado se ha podido observar que todas las auxiliares de ayuda a domicilio son mujeres. Esto tiene relación con lo que ocurría hace unas décadas, ya que era también la figura femenina la que se ocupaba de este tipo de tareas.

Respecto a la emigración de los jóvenes de las zonas rurales, se ha demostrado que a causa de esto en los lugares del interior de Aragón hay una gran despoblación, sumado a la baja tasa de natalidad comparada con la tasa de mortalidad. Por otra parte, en la Comarca del Maestrazgo, hay una mayor cohesión social entre los habitantes, que demuestra que son zonas tradicionales y con fuertes lazos sociales.

En el caso de las auxiliares de ayuda a domicilio, tras la aplicación de la técnica de la entrevista semiestructurada, se ha obtenido que no hay organización desde la Comarca respecto a los horarios laborales. Otro punto de especial interés es la poca valoración que reciben las profesionales de AAD al ejercer su labor y la baja remuneración que reciben.

A cerca de la organización entre el Estado, las Comunidades Autónomas y las Comarcas, cabe decir que hay gran complejidad a la hora de entender todo el entramado legislativo. Por ejemplo, con el caso del SAD de la ley de la Dependencia y por otra parte el SAD complementario de la Comarca. Ambos van destinados al mismo sector de la población, es decir, a personas dependientes, pero su gestión es distinta.

Centrándonos en el Servicio de Ayuda a Domicilio en Aragón especialmente en el caso del Maestrazgo, es un caso concreto de la complejidad del denominado en Servicios Sociales “encuadre institucional”.

Otro tema importante, es que se han encontrado numerosas dificultades a la hora de acceder a la información que se solicitaba a los profesionales del Maestrazgo.

Para concluir este punto, destacar que hay gran distancia entre el discurso académico y de trabajo social como disciplina, con el discurso profesional y de funcionalidad del día a día de los Servicios Sociales, como pude observar en un encuentro improbable al que asistí de casualidad en una previa a una reunión entre las coordinadoras del IASS y los técnicos de la comarca.

Propuestas de mejora

Desde de mi punto de vista, se debería de hacer una actualización de algunas de las leyes del marco legislativo, principalmente de la Constitución Española ya que está vigente desde hace cuatro décadas y del Reglamento de la Comarca del Maestrazgo que lleva en vigor desde el año 2003.

Bajo mi perspectiva, otro punto a mejorar sería diferenciar los cuidados personales de la atención a las necesidades del hogar, incluidos en el Servicio de Ayuda Domiciliaria. Ya que no es lo mismo realizar una tarea doméstica como puede ser cocinar o limpiar la casa, a efectuar labores de aseo e higiene personal.

Personalmente opino que debería de haber una mejora en la organización y fomentar las comunicaciones entre los profesionales del SAD, es decir, entre trabajadores sociales y auxiliares de ayuda a domicilio, para así poder conseguir una mejora de la calidad del propio servicio.

Para finalizar, resaltar que he echado en falta reflexiones entorno a los usuarios y familiares, que también son los protagonistas, pero la complejidad para comprender el encuadre institucional, los aspectos económicos y toda la legislación ha sido muy amplia.

Bibliografía

- Abanto, J., Alda, J.J., y Reuss Fernández (2000). *Demografía del paciente crónico: Situación actual de la dependencia*. Medicina Geriátrica en Residencias. EDIMSA. Madrid.
- Abellán, A., Ayala, A., Pérez, J., y Pujol, R (2018). *Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos*. Centro de Ciencias Humanas y Sociales (nº17, 34). Madrid.
- Aguilar, M., Llobet, M. y Pérez Eransus, B. (2010). Los servicios sociales frente a la exclusión. *El primer impacto de la crisis en la cohesión social en España*. Madrid: Cáritas-Fundación FOESSA, 407-438.
- Algualcíl Gómez, J (2012). La quiebra del incompleto sistema de de Servicios Sociales en España. Universidad Carlos III Madrid. Cuadernos de Trabajo Social 65 Vol. 25-1. 63-74
- Ardilla, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2) 161-164.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: McGRAW-HILL.
- De Miguel, M., Madrid, V., Noriega, J. y Rodríguez, B. (1994). *Evaluación para la calidad de los institutos de educación secundaria*. Escuela Española, Madrid.
- Garrido Palacios, J., y Facia Olmos, Y. (2004). Causas de la despoblación en la Cuenca del Río Guadalupe: Comarcas del Bajo Aragón y Maestrazgo. *Informes 2004-1*.
- Giménez Bertomeu, V., Domenech López, Y., Lillo Beneyto, A. y Lorenzo García, J (2012). *La calidad en los Servicios Sociales de atención primaria desde la perspectiva de las personas usuarias*. Universidad de Alicante.
- Gutiérrez, A (2017). Sobre los orígenes, transformaciones y actualidad del Trabajo Social. Ediasa Ediciones Académicas, 187-188.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2005). Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Martín, A. (1983). La Investigación Sociológica. *Reis*, (22), 61-88.
- Martínez Rodríguez, J (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Revista de la Corporación Internacional para el Desarrollo Educativo*, 8. Bogotá, Colombia.
- Medina, M.E., y Medina E. (2010). Gestión de la calidad en servicios sociales. DM Librero Editor. Murcia.
- Moix Martínez, M (2004). *El trabajo social y los servicios sociales. Su concepto*. Cuadernos de Trabajo Social. Vol.17, 131-141.

Munarriz, B. (1992). *Técnicas y métodos de investigación cualitativa*. Universidad del País Vasco.

Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Ginebra.

Orueta Sanchez, R., Santos Rodríguez, C., González Hidalgo, E., Fagundo, Becerrac, E., Alexandre, Lázaro, G., ... Butrón Gómez, T. (2011). Medicalización de la vida (I). *Revista Clínica Medica Fam* 4 (2) 150-161.

Romo, M., y Castillo, C. (2002). Metodología de las ciencias sociales aplicadas al estudio de nutrición. *Rev. Chil. Nutr.* 29 (1). Santiago de Chile.

Serrano, P., y de Tena-Dávila, MC. (2004). Criterios de fragilidad en los usuarios del servicio de ayuda social a domicilio. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 39(1), 9-18.

Simonelli Muñoz, A., Solano García, L. y Campillo Cano, M. (2013). Formación del personal de ayuda a domicilio y el beneficio generado en el usuario. *Revista electrónica trimestral de Enfermería.* 30, 244-255.

Smyth, C., Simmons, L. y Cunningham, G. (1999). *Quality assurance in social work: a standards and audit approach for agencies and practitioners*. National Institute for Social Work. London.

Valles, M (2002). *Entrevistas cualitativas*. Cuadernos metodológicos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas 32.

Normativa

Bases para la creación de una bolsa de empleo para la contratación, con carácter temporal, de auxiliares de Ayuda a Domicilio de la Comarca Gúdar-Javalambre. Boletín Oficial de la Provincia de Teruel, 82.289, 14-5.

Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 311, 29-12.

Decreto Legislativo 1/2006, de 27 de diciembre, de la Ley de Comarcalización de Aragón de 2006. Boletín Oficial de Aragón, 149, 30-12.

Ley orgánica de 1982, de 10 de agosto, del Estatuto de Autonomía de Aragón. Boletín Oficial del Estado, 195, 16-8.

Ley 8/2002, de 3 de mayo, de creación de la Comarca del Maestrazgo. Boletín Oficial de Aragón, 53, 8-5.

Reglamento del servicio de ayuda a domicilio en la Comarca del Maestrazgo 2003.

Ley 36/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 299, 15-12.

Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón. Boletín Oficial del Estado, 97, 23-4.

Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón. Boletín Oficial de Aragón, 132, 11-7.

Orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia. Boletín Oficial de Aragón, 111, 7-6.

ORDEN PRE/461/2018, 19 de febrero, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración por el que se formaliza la encomienda de gestión del Gobierno de Aragón a la Comarca del Maestrazgo para la atención de personas en situación de dependencia en el servicio de Ayuda a Domicilio. Boletín Oficial de Aragón, 55, 19-3.

Webgrafía

Corvinos Baseca, P. (2019). La encomienda de gestión como técnica de autoorganización y como medio de “contratación doméstica”. Recuperado de: <http://pedrocorvinosabogado.es/la-encomienda-de-gestion-como-tecnica-de-autoorganizacion-y-como-medio-de-contratacion-domestica/>

Diputación provincial de Teruel (2019). Comarca: Maestrazgo. Recuperado de: <https://www.dpteruel.es/WebDPT/Municipios.nsf/0/5877CC0B9717CB00C1256E4500425C76?OpenDocument>

Gobierno de Aragón (2017). Mapa de Servicios Sociales de Aragón. Recuperado de: <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/MapadeServiciosSocialesdeAragon-DocTecnico.pdf/d854f6b0-0aa2-7a0c-ac28-1f9feeaac38d>

Gobierno de Aragón (2019). Nomenclátor Geográfico de Aragón. Recuperado de: <https://idearagon.aragon.es/toponimia/>

Gobierno de Aragón (2018). *Transparencia. Encomiendas de Gestión*. Recuperado de: <http://www.transparencia.aragon.es>

Instituto Aragonés de Servicios Sociales (2019). Atención social y dependencia. Recuperado de: <https://www.aragon.es/-/iass.-quienes-somos.-que-es-el-iass>

Instituto Aragonés de Estadística (2018). Estadística local de Aragón. Ficha territorial. Comarca: Maestrazgo. Recuperado de: http://bonansa.aragon.es:81/iaest/fic_mun/pdf/30.pdf

Instituto Nacional de Estadística (2019). Estadística de Prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Recuperado de: <http://www.ine.es/dyngs/IOE/es/operacion.htm?id=1259931141438>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2019). Análisis explicativo de las estadísticas mensuales del sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Recuperado de: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estsisaad_compl20190228.pdf

Real Academia Española (2019). Dependencia. Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=CEjjsLO>

Rubio Terrado, P. (2001). Situación demográfica de la Comarca del Maestrazgo. Recuperado de: https://w.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/PoliticaTerritorialJusticialInterior/Documentos/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20territorial/Publicaciones/Coleccion_Territorio/Comarca_Maestrazgo/SITUACION+DEMOGRAFICA.PDF

Sosa Troya, M (2019). Cataluña tardará ocho años en absorber la lista de espera de la dependencia. Periódico El País. Recuperado de: https://elpais.com/sociedad/2019/02/27/actualidad/1551289597_384262.html